

ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА В КОНТЕКСТЕ ЭКОНОМИКИ БЛАГОСОСТОЯНИЯ

И.В. Алексеенко, Л.М. Злотникова

Белорусский торгово-экономический университет потребительской кооперации,
Республика Беларусь, [Aleksenko Ekonteor@tut.by](mailto:Alekseenko_Ekonteor@tut.by), [Lidia Zlotnikova@mail.ru](mailto:Lidia_Zlotnikova@mail.ru)

Здоровье человека у многих ассоциируется с физическим состоянием человека. В сложившейся практике организации медицинской помощи болезнь, недомогание связываются с социальным и экономическим воздействием. В последние десятилетия XX века появились исследования, изучающие влияние окружающей среды на состояние здоровья человека. Однако механизмы и причины воздействия социально-экономической компоненты на уровень трудоспособного здоровья человека, его отношение к процессам ведения здорового образа жизни пока не находятся в центре внимания ученых, не только гуманитариев, но и медиков.

Здоровье человека на обыденном уровне часто рассматривается как природный или божественный дар. Христианское учение практически не принимает общепринятых научных представлений о причинах болезней. Ортодоксальные представители разных религиозных учений настаивают на том, что природа человека духовна и выражает образ Божий, а болезнь проистекает от заблуждений. Только молитвы, покаяния помогут человеку излечить душу, а соответственно и тело.

Целью нашего небольшого исследования является попытка обозначить основные социально-экономические факторы, которые оказывают серьезное влияние на состояние здоровья человека. Для достижения поставленной цели мы хотели поставить несколько принципиально важных во-

просов. Пальма первенства, на наш взгляд, принадлежит вопросу, который интересует подавляющее большинство живущих на земле: «Как долго может прожить человек?» Второе место по праву принадлежит вопросам: «Почему одни люди болеют часто и тяжело, а другие проживают длительную трудоспособную жизнь и практически не прибегают к помощи врачей?».

В последние десятилетия XX и начале XXI века над цивилизацией нависла угроза таких серьезных заболеваний как сердечнососудистые (наибольшее распространение получили инфаркты и инсульты), рак, пневмония, СПИД, туберкулез и многие другие. Гипотетически можно утверждать, что перечисленные заболевания носят социально-экономический характер. Так сердечнососудистая патология и рак по утверждению ученых медиков отражают стрессовое существование человека. Ускорение темпа жизни, стремление как можно больше заработать и т.д. приводит к тому, что значительное количество людей, занятых различными видами профессиональной деятельности «буквально спят в транспорте». Нарастающее утомление, которое уже получило название в медицине «синдром хронической усталости», ухудшение экологической компоненты становятся настолько всеобъемлющими, что никакие две, три (пусть самые мощные государственные службы) не могут не только гарантировать сохранение здоровья, но уже давно не в состоянии оказывать необходимую помощь значительному количеству нуждающихся. Сознание того, что ни один крупный проект в технологии, экологии, энергетике может не состояться, не находит реального механизма реализации цели – улучшения качества трудоспособности человека и продления трудоспособной жизни человека.

Гипотетически признается наличие прямой корреляционной зависимости между образом жизни человека, его поведением и состоянием здоровья. Об этой зависимости пытались писать и говорить еще в XIX веке. Известный немецкий философ В. Гумбольдт, утверждал, что со временем болезни будут расцениваться как следствие бескультурья, отсталости и потому болеть будет считаться позорным. С этим пафосным утверждением нельзя не согласиться, тем более что в последнее время появилось много публикаций, которые обращают внимание на отсутствие ответственности человека за состояние здоровья. Медицина в течение долгих лет основное внимание обращала и продолжает обращать на процесс лечения. Профилактика как важнейшая составляющая трудоспособного здоровья остается своеобразной падчерицей в здравоохранении.

Сегодня только «ленивый» не говорит о том, что человек несет полную ответственность за состояние здоровья, что необходимо вести здоровый образ жизни, формировать моду на здоровье и т.д. Мы не против важности таких призывов. Но возникает важнейший вопрос: «Как это сделать?» Необходимо признать, что здоровье человека – это система факторов и отношений, которые оказывают воздействие на состояние здоровья человека. К тому же подавляющее большинство из них носит в настоящее время не разработанный теоретически характер и соответственно не имеет практических механизмов и методов реализации.

Количественные и качественные параметры человеческого потенциала страны приобрели противоречивый характер. С одной стороны, растет образовательный уровень молодых людей, вступающих в трудовую деятельность. А с другой – с каждым годом увеличивается удельный вес молодежи, которые к окончанию высших учебных заведений уже имеют одно или несколько хронических заболеваний. Освоение новых технологий, модернизация производственных процессов предъявляют самые серьезные требования к физическому и психическому здоровью человека.

Однако в настоящее время гигиенисты не проводят полномасштабных исследований по проблемам утомляемости человека. К сожалению, нет ответа на такой простой вопрос: «Как временные физические и духовные затраты человека, которые он несет по дороге на работу и с работы, влияют на его работоспособность и состояние здоровья. Ежегодно общество сталкивается с проблемой эпидемии гриппа. Одной из причин быстрого распространения вирусных и других инфекций названы множественные контакты человека.

Мы перечислили лишь отдельные аспекты проблемы трудоспособного здоровья нации. Однако бесспорным остается вывод, что существует много факторов, влияющих на здоровье человека. Медицинская помощь – это только один из них, пусть и достаточно сильный. Такие блага, как питание, жилище, одежда, уровень санитарии, условия производственной деятельности, климат могут оказывать решающее воздействие на состояние здоровья как отдельного человека, так населения в целом. Возрастающие миграционные потоки между различными странами и континентами создают благоприятные условия для ускоренного распространения различных инфекций. В настоящее время в медицинских вузах республики будущие врачи изучают природу проявления и методики лечения новых инфекционных заболеваний.

На наш взгляд, в современных условиях жизнедеятельности необходимо четко разграничивать процесс оказания медицинской помощи и организацию здравоохранения. Здравоохранение – это комплекс услуг, которые должны быть доступны и привлекательны для человека. Организация здравоохранения и функционирование медицинских учреждений – нетождественные процессы. В действующей практике работа по оказанию медицинских услуг, то есть лечение различных болезней обозначена как здравоохранение. Лечение и предупреждение заболеваний требуют разного методологического осмысления и различных методов достижения поставленных целей.

В рамках нормативной экономики теория оперирует понятием «норма». Под нормой экономист понимает условную модель, часто абстрактную. Используется нормативный подход для того, чтобы сравнить некоторые параметры различных конкурирующих субъектов. Анализ современной организации медицинской практики позволяет сделать следующий вывод. Медики в теории и на практике давно используют нормативный подход не только при диагностике тех или иных заболеваний, но и при проведении лечения. В качестве примера можно привести ситуацию, когда у человека лишь незначительно повышается температура. Такая реакция человеческого организма на внутренние процессы, связанные с латентным протеканием того или иного заболевания, признается незначительной, т.е. не дает права на освобождение от работы. Часто на практике может расцениваться как симуляции, т.е. нежелание работать.

При этом гигиенисты не дают информации о том, как незначительное повышение температуры влияет на внимание, уровень реакции при выполнении профессиональных обязанностей. В последнее время средства массовой информации изобилуют фактами различных аварий на дорогах, промышленных предприятий и т.д. Расследование причин указанных явлений заканчивается обтекаемым выводом – «человеческий фактор». Можно много говорить о нравственности, ответственности, но если человек физически и психологически не способен быстро реагировать на острую производственную или жизненную ситуацию, то изучать причины таких явлений и направлять усилия на их предупреждение – одна из социально-экономических проблем современности.

Общество предъявляет серьезные претензии к качеству и уровню организации медицинской помощи. Но всегда ли они справедливы. Многим, на наш взгляд, приходилось наблюдать следующую картинку. Пациент проходит лечение в отделении пульмонологии, при этом продолжает выкуривать пачку сигарет в день. С точки зрения экономической теории ценностная ориентация пациента направлена на получения удовольствия, пусть даже и сомнительного с точки зрения здравого смысла и отдаленных последствий. Данное поведение больных людей позволяет говорить о том, что распределение выгод и затрат приводит к нерациональному сочетанию и перемещению ресурсов. Средства, которые могли быть затрачены на лучшее лечение, уходят на производство вредных для здоровья человека товаров. Уже в среднесрочном периоде функционирования экономики произойдет перемещение покупательной способности от товаров, которые условно можно назвать «нормальными» к товарам медицинского назначения.

Отличительной особенностью спроса на медицинские товары и услуги является то, что он носит непредсказуемый характер. Если потребность в пище, одежде, жилье можно не только предсказать, но и определить объемы, структуру производства, то медицинские услуги, медикаменты, инструментарий и оборудование оказываются востребованными в случае болезни. Медико-социальная неопределенность может быть смягчена организацией и проведением эффективной профилактики заболеваний.

Профилактика заболеваемости как норма жизни и социального поведения человека теоретически способствует снижению затрат на поддержание здоровой трудоспособности на длительное время. Но необходимо обратиться к практике организации профилактической медицинской помощи. Основная нацеленность медицинских учреждений на лечение тех или иных заболеваний положена в основу формирования цен на медицинские услуги. В соответствии с действующими нормативными документами пациент может воспользоваться бесплатной диагностикой только по определенным показаниям. Инициативная профилактическая диагностика (к ней очень часто призывают) относится к платным услугам медицинского учреждения. В контексте указанной проблемы теория сокращения издержек и получения выгоды не работает. Преобладает практика назначения цен вне экономической теории и логики здравого смысла. Предупредить заболевание, или выявить на ранней стадии и провести лечение с наименьшими затратами оказывается невыгодным.

Необходимо признать, что экономическая теория и практика не готовы в настоящее время своевременно и объективно оценить отдачу на вложенные средства в формирование и поддержание трудоспособного здоровья человека. Практика ценообразования в медицине не может быть ориентирована на экономические законы рынка и конкуренции. Оценка общественного выигрыша

от улучшения здоровья населения носит гипотетический характер. Потери и выигрыши в благосостоянии человека и общества в целом от улучшения здоровья носят неопределенный характер. К тому же велики риски вложения ресурсов в организацию и функционирования здравоохранения.